Lane Medical Library

Über
die Behandlung der Pneumonie mit Tartarus stibiatus.

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät

der Königl. Universität Greifswald

am

Dienstag, den 1. August 1893

Nachmittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Franz Borchardt

aus ~~Lenzen a. d. Elbe.~~

Opponenten:

Herr Dr. med. Pingel, pract. Arzt.
Herr cand. med. Felgenträger.
Herr cand. iur. Coste.

Greifswald.
Druck von Julius Abel.
1893.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0313

Seinen teuren Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Wenn je bei einer Krankheit, so kann man bei der Pneumonie sagen: medicos plus nocuisse, quam profuisse. Schon seit den allerältesten Zeiten sind die verschiedensten Mittel mit mehr oder weniger Erfolg gegen diese lange Zeit geheimnisvolle Krankheit angewandt. Auf eine Zeit, in der dämonische Mächte den menschlichen Körper quälten, wogegen nur Zauberei helfen konnte, folgte eine Ära, in der man versehen mit einem Wust von allen möglichen nicht näher erprobten Arzneimitteln in deduktiver Weise den Grundsätzen der dominierenden Philosophie folgend, die einzelnen Krankheiten zu erklären und zu behandeln versuchte. Natürlich konnte sich auch diese Behandlungsweise auf die Dauer nicht halten und die in der Neuzeit durch exacte wissenschaftliche Untersuchungsmethoden begründete Therapie gewann leicht die Oberhand, namentlich seit wir mit Hülfe unserer verbesserten Mikroskope in das Wesen der einzelnen Krankheiten tiefer eingedrungen sind. So lobenswert wie es auch sein mag, mit den Fortschritten der Wissenschaft gleichen Schritt zu halten, muss man sich doch hüten, dass man nicht rerum novarum cupidus nur alles Neue für gut, alles Alte hingegen für schlecht, zum mindestens für indifferent hält. Ilunc tu Romane caveto! Auch das Alte hat sein Gutes.

Wie also gesagt, haben bei der Pneumonie seit alte Zeit die einzelnen Behandlungsweisen gewechselt, ohn jedoch etwas zu erreichen. Denn wenn noch 1891 Fik in der Wiener Med. Wochenschrift die Mortualität bei de Aderlassbehandlung auf 20—34 pCt., beim Tart. stibiat auf 20—22 pCt., bei der exspektativen Methode auf 6,5 bis 20,7 pCt. angiebt, ist das kein erfreuliches Zeichen fü ärztliche Kunst. Doch glaube ich, dass diese ungünstige Ergebnisse zum Teil wohl mit dadurch herbeigeführt sind dass man bei der Behandlung der einzelnen Patienten nich hinreichend individualisierte, sondern alle Fälle schablonen mässig gleich behandelte.

Von vielen Autoren z. B. wird dem Tartarus stibiatus eine sehr schlechte Wirkung zugeschrieben, während andere hingegen vorzügliche Erfolge zu verzeichnen haben. Nach Altmann waren die Antimonpräparate schon seit Paracelsus gegen Pneumonie im Gebrauch und wurden später von Laënnec empfohlen, der ihnen gewisse specifische Wirkung zuschrieb. In der Folgezeit wurde dann der Tartarus stibiatus ein vielfach angewandtes Mittel, das man gerne bei intaktem Magendarmkanal verordnete.

So empfiehlt Smith (The moderne treatment of pneumonia in young children. Edinb. med. Journ. Nov. 1866) in den ersten Stadien der Entzündung bei hohem Fieber kräftigen Kindern neben Excitantien kleine Dosen Vin. stib zu verabreichen: „small doses of antimonial and ipecacuanha wines, with the aqua acetatis ammoniae and syrup are ordered; five or more drops of each of the wines according to the age, being given every three hours“

Ebenso will Henoch (Über Pneumonie der Kinder, Berl. klinische Wochenschrift) den Brechweinstein in sehr heftigen Fällen, aber nur auf kurze Zeit, angewandt wissen. Auch in Frankreich bediente man sich der Antimonpräparate. Cauchois veröffentlichte 1868 (Deux cas de pneumonie compliquée traitée par la stibiation. Gaz. des hôp. No. 108, — ein Werk, das mir leider nicht zugänglich war) zwei Fälle von biliöser Pneumonie, die durch grosse Dosen von Brechweinstein neben der Anwendung von fliegenden Vesicantien und kräftigender Diät in kurzer Zeit zur Heilung gelangten.

In der nun folgenden Zeit geht in Europa die Anwendung des Tartarus emeticus immer mehr zurück. So warnen Schrotter und Lebert vor einer übertriebenen Anwendung. Nur in Amerika wurde er bis auf heutigen Tag trotz der ungünstigen Ergebnisse deutscher Forschung weiter benutzt.

Der Brechweinstein schien also aus dem Schatze der gegen Pneumonie angewandten Mittel vollständig zu verschwinden. Da war es Prof. Mosler, der 1887 (cfr. Therapeutische Monatshefte S. 48 und Deutsche Med. Wochenschrift 47/87) in einer Ärzteversammlung zu Stralsund warm für die Anwendung des Tart. stib. auftrat und 40 Fälle mitteilte, unter denen kein Exitus. Ebenso gut waren seine Erfolge in den nächsten Jahren.

Vom 1. Januar 1889 bis Ende Juli 1893 sind auf der Klinik des Herrn Prof. Mosler in Greifswald im ganzen 87 Fälle von Pneumonie behandelt, darunter 21 Fälle mit Tartarus stibiatus; und mag es nun zufällig sein, bei der

Behandlung mit Brechweinstein befand sich wieder kein Exitus, während bei den anderen Behandlungsweisen von den 66 Patienten 11 starben. Demnach ergiebt sich für die Behandlung mit Brechweinstein eine Mortalität von 0 pCt., für die anderweitige Behandlung eine solche von 16,7 pCt.

Bevor ich nun die diesbezüglichen und instruktivsten Krankengeschichten mitteile, dürfte es wohl angebracht sein, die Wirkung des Tartarus stibiatus kurz zu rekapitulieren.

Der Tartarus stibiatus s. emeticus regt schon in Dosen zu 0,01 gr lebhaft die Speichelsekretionen an und ruft ein Gefühl von Übelkeit, verbunden mit Brechneigung hervor. Bei grösseren Dosen stellt sich — schon von 0,05 gr an — Erbrechen ein und es zeigen sich deutlich Intoxicationserscheinungen, die nach Cloetta-Filehne folgendermassen verlaufen: „Starkes Erbrechen und heftiger Durchfall, Magen- und Darmschmerz, Präcordialangst, Abnahme der Arterienspannung mit zuerst frequentem, nachher retardiertem Pulse; ebenso sinkt die Zahl der Athemzüge; auffallende Blässe, Cyanose und zuweilen Convulsionen.“ Neben diesen Erscheinungen treten schon bei kleinen Dosen sehr leicht Erscheinungen von Entzündungen des Magendarmkanals auf.

In der Lunge finden wir bei Anwendung des Tart. stib. schon in kleinen Dosen nach Versuchen von Prof. Peiper und Prof. Hugo Schulz eine stärkere Blutfülle und eine deutliche Injection der Gefässe, die sie auch auf die Trachea und die Bronchien fortsetzt.

Auf diesen Erfahrungen fussend hat Prof. Mosler die Behandlung der Pneumonie mit Tartarus stib. mit so günstigem Erfolge wieder aufgenommen. Er sagt darüber, wie vorhin schon erwähnt, in der deutschen Med. Wochenschrift folgendes:

„Wenn demnach durch kleinere Dosen von Tartarus stibiatus vermehrte Blutzufuhr zu den Lungen, sagen wir eine Art Auspülung, mit dem frischen Blute bewirkt wird, darf es dann nicht als möglich erachtet werden, dass dadurch die von dem pneumonischen Process gelieferten Producte des Stoffwechsels, die Ptomaïne, rascher aus der erkrankten Lunge herausbefördert werden? Darf nicht auch von der evacuirenden, der expectorierenden Wirkung des Tart. em., insbesondere von dem Brechakte und der darauf folgenden Schweisssekretion eine raschere Entleerung der Pneumococcen erwartet werden?"

Im nächsten Jahre empfahl dann Jamison (Brit. Journ. Jun.) den Tartarus stibiatus gegen die Folgezustände der Pneumonie.

Von den 21 in der Prof. Mosler'schen Klinik behandelten Fällen giebt folgende Tabelle eine Uebersicht:

Alter	Geschlecht	Sitz der Krankheit	Tag der Entfieberung	Länge des Aufenthalts in Tagen	Complicationen
17	m.	R. U. L.	22 Lysis	34	Pleuritis
17	w.	R. O. L.	6	16	Pleuritis
18	m.	R. U. L.	5	16	—
18	m.	R. U. L.	19 Lysis	34	Erythema nodosum

Alter	Geschlecht	Sitz der Krankheit	Tag der Entfieberung	Länge des Aufenthalts in Tagen	Complicationen
19	m.	L. U. L.	5	18	Bronchit. apicis dextr.
19	m.	R. O. L.	21 Lysis	31	Catarrh. pulm. sin.
19	m.	L. U. L.	5	18	—
19	m.	L. U. L.	7	26	—
19	m.	R. U. L.	5	24	—
19	m.	L. U. L.	7	19	—
21	m.	R. U. L.	6	28	Scabies
21	w.	R. U. L.	11	36	Bronchitis sinistra
21	m.	L. O. L. U. L.	29 Lysis	36	—
23	m.	L. U. L.	5	69	Meningitis spinalis
24	m.	R. U. L.	7	21	—
24	m.	R. Lunge	5	noch in Behandlung	—
34	w.	Pn. migrans	5	25	—
46	m.	R. U. L.	13	28	Pharyngitis
49	m.	R. U. L.	7	15	—
49	m.	R. U. L.	?	28	—
23	m.	R. U. L.	?	15	—

I.

Carl Neubauer, Schiffer, 18 J., wurde am 2. März 89

in die Klinik aufgenommen, nachdem er 8 Tage vorher unter Übelkeit, Kopfschmerz und Frost erkrankt war.

Status praesens vom 4. III. 89. Patient ist kräftig gebaut und zeigt gut entwickelten panniculus adiposus; die Haut ist heiss und trocken. Rechts sind die Interkostalräume vollständig verstrichen. Die Temp. beträgt 39^0, die Atemfrequenz 40, Puls 120 in der Minute. Die Atmung geschieht oberflächlich, kurz. Die Perkussion ergiebt tympanitisch gedämpften Schall in der rechten Seite im Bereiche der 4., 5. und 6. Rippe. Hinten über der Scapula ebenfalls tymp. ged. Schall, während der Schall vom Angulus scapulae abwärts hell und leer erscheint. Bei der Auskultation findet sich hinten rechts und unten Bronchialatmen und Bronchophonie. Die Herzdämpfung ist normal, ebenso die Herztöne. Der Stuhlgang ist angehalten. Der Harn zeigt saure Reaktion, kein Eiweiss und Zucker.

Therapie: Patient bekommt Priessnitz'sche Umschläge, lauwarme Bäder; als Stimulans guten Wein. Innerlich ein Expectorans.

Rp. Tart. stib. 0,2
Aq. dest. 200,0
D. S. 3 mal täglich 1 Esslöffel.

Am 5. III. wurde dieses Mittel ausgesetzt; dafür erhält Patient

Rp. Inf. fol. Digit 1,0
Aq. dest. 180,0
Acid. phosphor 2,0
Syrup. Althaeae 20,0
D. S. Zweistündlich 1 Esslöffel. Dabei erhält Patient

roborierende Diät. Bouillon, Milch und Selterwasser gegen das Durstgefühl.

Patient klagt über Schwäche. Respiration beschleunigt und oberflächlich; 40 in der Minute. Puls: 130.

Am 6. III. ist das Befinden besser. Atemfrequenz 36, Puls 100.

Da am 7. III. die Atemfrequenz wieder auf 40 in der Minute steigt, erhält Patient:

Rp. Amm. chlor. 10,0
Tart. stib. 0,02
Suc. Liqu. 10,0
Aq. dest. 180,0
M. D. S. Zweistündlich 1 Esslöffel.

Am 12. III. ist Patient fieberfrei. Da sich am 14. III. starke Kopfschmerzen neben Appetitmangel einstellen, erhält Patient neben der Mixtura solvens:

Rp. Mixtur. acid. 200,0.

Zweistündlich 1 Esslöffel.

Es ist am 15. III. kein Fieber mehr vorhanden. Am 16. III. erkrankte Patient an einem Erythema nodosum, von dem er erst am 6. IV. genass.

II.

Louise Benz, Dienstmädchen, 21 Jahre, wurde am 9. Januar 1890 aufgenommen. Sie erkrankte am 3. 1. plötzlich unter Schüttelfrost; daneben bestanden Kopfschmerzen und Gliederreissen.

Status praesens. Stark gebautes Mädchen. An den Mundwinkeln findet sich reichlich Herpes-Ausschlag. Die Temperatur beträgt um 2 Uhr 36,5°; um 6 Uhr 39,7°.

Die Respiration ist beschleunigt, 36 in der Minute; die rechte Seite bleibt etwas zurück. Percussion: vorne ist keine deutliche Schallveränderung zu bemerken; hinten rechts hört man an der Spitze hellen Lungenschall, weiter nach unten gedämpften Schall, beginnend eine Handbreit oberhalb des Angulus scapulae und sich fortsetzend bis in die Linea axillaris. Auscultation: Vorn rechts oben feinblasiges Rasseln, unbestimmtes Atmen, unterhalb der mamilla abgeschwächtes Atmen. Hinten rechts exquisit bronchiales Atmen, welches sich in die Linea axillaris fortsetzt.

Die Herzthätigkeit ist verstärkt; Puls 120 in der Minute.

Die Zunge trocken, belegt; Milz geschwollen. Der in mässiger Menge entleerte Urin ist hochgestellt und reagiert stark sauer; kein Albumen und Zucker.

Therapie: Kalte Umschläge. Kaltes Getränk, Milch, Rotwein mit Selters. Als Medicament:

Rp. Tart. stib. 0,1
Aq. dest. 200,0
M. D. S. Zweistündlich 1 Esslöffel.

Darnach schläft Patientin viel und fühlt sich etwas erleichtert. Die Temperatur schwankt zwischen 39 und 40^0. Diese Therapie wird bis zum 28. 1. beibehalten, wo die Temperatur auf $37{,}3^0$ morgens und $38{,}3^0$ abends herabgegangen ist. Jetzt erhält Patientin

Rp. Inf. rad. Ipecacuanh. 1,0 : 180,0
Syrup. simpl. 18,0
Acid. mur. 1,0
M. D. S. Zweistündlich 1 Esslöffel.

Am 30. 1. ist Patientin fieberfrei.

III.

Johann Martens, Pferdeknecht, 18 Jahre, wurde am 8. Mai 1890 aufgenommen. Er wurde am 5. 5. auf dem Felde bei der Arbeit von heftigem Schüttelfrost befallen; zugleich stellten sich Kopfschmerzen ein und er war in den nächsten Tagen wegen Schwäche kaum imstande das Bett zu verlassen.

Status praesens vom 8. 5. Patient ist von mittlerer Gestalt, ohne stark entwickelten Panniculus adiposus. Er macht den Eindruck eines sehr schwer Kranken. Die Respiration ist oberflächlich und beschleunigt; 36 in der Minute. Ein Nachschleppen der erkrankten Seite ist nicht zu bemerken. Die Temperatur beträgt 38,9°. Die Percussion ergiebt vorne überall normalen Schall. Hinten rechts beginnt in der Höhe des 5. Brustwirbels tympanitischer Schall; in der Gegend des 8. fängt er an gedämpft zu werden. Links zeigt sich normaler Schall und normale Grenzen. Die Auscultation ergiebt rechts unter dem Angulus scapulae bronchiales Atmen, weiter nach unten hin auf der Höhe des Inspiriums Knisterrasseln. Links besteht überall vesiculäres Atmen.

Der Puls ist beschleunigt, 104 in der Minute. Die Herztöne sind rein.

Der Stuhl ist angehalten. Es besteht Meteorismus. Leber etwas vergrössert.

Therapie: Bettruhe, durchgeschlagene Suppen, Priessnitz'scher Umschlag. Innerlich:

Rp. Tart. stib. 0,1
Aq. dest. 200,0
M. D. S. Einstündlich 1 Esslöffel.

9. V. Patient hat gut geschlafen; die Kopfschmerzen ind nicht mehr heftig. Nach dem Tartarus stibiatus hat r einmal Erbrechen und wiederholt Durchfälle gehabt.)ie Therapie wird fortgesetzt. Am 10. V. ergiebt sich:

Temperatur des Morgens 36,6°. Atm. 20. Puls 60.
„ „ Abends 35,7°. „ 17. „ 58.

Von nun an bessert sich das Befinden immer mehr.

IV.

Johann Lippstreu, Knecht, 19 Jahre, kam am 24. Febr. 891 in die Klinik, nachdem er am 22. II. Nachmittags Uhr typisch unter Schüttelfrost erkrankt war.

Bei der physikalischen Untersuchung findet sich Pneuionie des linken Unterlappens. Rechts besteht Spitzenatarrh. Die Herztöne sind schwach. Der Harn reagiert auer und enthält Spuren von Eiweiss.

Therapie:

Rp. Tart. stib. 0,05
Aq. dest. 200,00
M. D. S. Einstündlich 1 Esslöffel.

26. II. Das subjektive Befinden des Patienten ist beriedigend.

Temperatur 39,6°, Puls 90, Atmung 40 in der Minute.

Am 27. II. erhält Patient wegen bestehenden Hustenreizes Aq. amygdalarum in Verbindung mit Morphium; usserdem Priessnitz'sche Umschläge. Der Urin zeigt och Spuren von Eiweiss.

Am 28. II. tritt die Krisis ein.

V.

Ernst Schmietrow, Pferdeknecht, 19 Jahre, wurde am 12. Mai 1892 aufgenommen. Er erkrankte am 9. V. unter Schüttelfrost und Schmerzen in der linken Seite.

Status praesens vom 12. V. Patient ist ein junger Mann von mittlerer Statur und gutem Ernährungszustande. An den Mundwinkeln Herpes. Die Perkussion ergiebt vorne beiderseits normalen Lungenschall. Links neben der Mamillarlinie wird der Schall von der 4. Rippe ab tympanitisch, ebenso an der Seitenwand. Hinten links ist er von der Scapula an tympanitisch gedämpft; unten besteht intensive Dämpfung. Überall hört man hier bronchiales Atmen.

Die Herztöne sind bis auf ein leises systolisches Geräusch an der Spitze des Herzens rein.

Therapie. Infusum Digitalis mit Tartarus stibiatus. Nasse Einschlagungen.

12. V. Patient hat die Nacht über nicht geschlafen und klagt über Stiche in der linken Seite. Im Laufe des Tages stellt sich heftiger Durst ein; die Lippen sind trocken und bläulich, der Gesichtsausdruck ist matt.

16. V. Das Fieber ist geschwunden, das Allgemeinbefinden gut; Harn frei von Sediment und Eiweiss.

VI.

Ein sehr schwerer Fall von Pneumonie, bei dem mit der Therapie den Verhältnissen entsprechend mehrmals gewechselt werden musste.

Fritz Schulz, Arbeiter. 20 Jahre, wurde am 1. Juli 92 aufgenommen. Seine Krankheit begann am 28. Juni.

Status praesens vom 1. VII. Kräftiger junger Mann. Gesicht stark gerötet, Haut heiss und trocken. Beschleunigte Atmung; zeitweise Hüsteln ohne Auswurf. Die Perkussion ergiebt links vorn gedämpften Schall mit tympanitischem Beiklang, links hinten unten Verkürzung des Schalles. Bei der Auskultation hört man vorne beiderseits verschärftes Atmen mit vereinzeltem trockenem Rasseln.

Puls 120, weich: dikrot; Herztöne rein.

An den Lippen Herpes-Eruptionen.

Therapie: Ipecacuanha und Tartarus stibiatus.

2. VII. Patient hat in der Nacht gebrochen. Die Temperatur ist zur Norm herabgegangen. Kein Schweiss Der Tartarus stibiatus wird ausgesetzt.

3. VII. Das Fieber steigt wieder. Die Atembeschwerden werden sehr heftig. An der Herzspitze synchron mit der Herzaktion ist ein Reiben hörbar. Patient erhält Campher und Morphium. In der linken Seite bronchiales Atmen an einer kleinen Stelle hörbar. Sensorium frei. Am Abend erhält der Kranke Codeïn und feuchte Umschläge.

4. VII. Patient hat wenig geschlafen. Dyspnoë stark vorhanden. Nasenflügelatmen. Deutlich tympanitischer Schall in der linken Seite.

7. VII. Der Puls, der Nachmittags beschleunigt war, 140 in der Minute, geht Abends auf 120 zurück; die Temperatur schwankt zwischen 37,8 und 38,5°. Urin hochgestellt, enthält wenig Albumen. Vorne links tympanitischer Schall, ebenso hinten; rechts ist der Schall normal. Bei

der Auskultation hört man links vorne unbestimmtes Atmen, hinten bronchiales Atmen; rechts vorne verstärktes Atmen, hinten normales.

8. VII. Patient fühlt sich wohler. Temperatur $37{,}3^0$, Puls 128 in der Minute. Im Sputum finden sich reichlich Pneumococcen.

9. VII. Patient hat die letzte Nacht gut geschlafen. Puls 132, Atmung 86. Links hinten ist noch Bronchialatmen ohne Knisterrasseln hörbar. Patient, der in den letzten Tagen Infus. Ipecacuanhae mit Moschus erhalten hat, bekommt:

Rp. Camph. 0,8,
Acid. muriat. 0,2,
Syrup. simpl. —
Mucil. Gum. ā 25,0,
Aq. dest. 150,0.

Am 11. VII. steigt das Fieber und die Atemfrequenz wieder und die Symptome der linksseitigen Hepatisation werden deutlicher.

In den beiden folgenden Wochen gehen dann die Erscheinungen fast ganz zurück und der Kranke ist beinahe vollständig geheilt, als er plötzlich am 5. VIII. seine Entlassung fordert.

VII.

Friedrich Holzkopf, Bäckergeselle, 19 Jahre, wird am 20. XII. 92 aufgenommen. Er war am 15. XII. unter Kopfschmerzen und überlaufender Hitze plötzlich erkrankt.

Status praesens vom 20. XII. Kräftig gebauter junger Mann. Die Atmung ist mässig beschleunigt. Unten rechts

findet sich bei der Perkussion tympanitische Dämpfung; die Auskultation ergiebt hier bronchiales Atmen.

Der Puls ist voll und kräftig. Die Herzdämpfung normal; die Herztöne rein. Die Zunge ist belegt, das Abdomen nicht aufgetrieben. Der Stuhl angehalten, Leber und Milz nicht vergrössert.

Der Urin ist hochgestellt, enthält kein Sediment, kein Albumen und Zucker.

Therapie. Bettruhe und Priessnitzsche Umschläge auf die rechte Seite. Innerlich:

Rp. Inf. rad. Ipecacuanh. 0,6 : 180,0
Tart. stib. 0,3
Syrup simpl. 20,0
M. D. S. Zweistündlich 1 Esslöffel.

21. XII. Über Nacht Abfall der Temperatur unter starkem Schweiss. Die Erscheinungen gehen im Laufe der nächsten Tage zurück.

1. I. 93. Patient klagt über Ohrenreissen. Die Untersuchung ergiebt eine Otitis media mit Perforation des linken Trommelfelles im vorderen oberen Quadranten. Reichlicher Eiterabfluss. Täglich zwei Ausspülungen mit Borsäure. Lufteintreibungen. Am 14. I. wird Patient vollständig geheilt entlassen.

VIII.

Marie Kobisch, Arbeitsfrau, 34 Jahre, wurde am 31. V. 93 aufgenommen. Ihr Leiden begann am 27. IV. Nachmittags 7 Uhr mit Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Stichen in der rechten und namentlich in der linken Seite.

Status praesens vom 31. V. Schwächliche, herunter-

gekommene Person von schlecht entwickelter Muskulatur. Es besteht Herpes labialis. Temperatur morgens 38,2°, am Abend 39,4°, Puls 102, Atemfrequenz 48.

Die Perkussion ergiebt links unten abgekürzten Schall. Auskultatorisch ergiebt sich über beiden Lungen verschärftes Atmen, Giemen und feuchte mittelblasige Rasselgeräusche; rechts unten vernimmt man aus der Tiefe spärliches Knisterrasseln.

Die Herztöne sind rein, die Herzthätigkeit ist beschleunigt. Puls 120 in der Minute.

Der Urin ist von normaler Farbe, zeigt aber kleine Mengen Eiweiss.

Therapie. Bettruhe, flüssige Diät, Wein. Tart. stib. 0,1 : 200.

I. VI. Die Perkussion ergiebt hinten Dämpfung im Mittellappen, über dem sich nach unten und nach oben ein diffuser Katarrh ausbreitet. Auskultatorisch hört man links deutlich bronchiales Atmen. Die Zunge ist belegt und trocken. Temperatur beträgt am Morgen 38,8°, am Abend 40,4°, Puls 98 und ist sehr schwach; Atmung 42 in der Minute. Die Therapie wird beibehalten, jedoch muss wegen des äusserst schwachen Pulses und wegen des Durchfalls der Tartarus stibiatus ausgesetzt werden; dafür erhält Patientin als Expectorans: Infus. rad. Ipecacuanhae mit acidum muriaticum 1,0 : 180,0. Gegen Mittag ist ein Abfall der Temperatur zu verzeichnen von 39,3° auf 37°; doch gegen Abend steigt dieselbe wieder auf 38,8°.

5. VI. Mit Abfall des Fiebers auf 35,9° tritt entgültig die Krise ein.

24. VI. Patientin wird geheilt entlassen.

IX.

Theodor Franziski, Knecht, 24 Jahre, wird am 15. Juli aufgenommen. Am 14. Juli begann sein Leiden mit einem Schüttelfrost und Stichen in der rechten Schulter. Die Stiche traten besonders heftig auf beim Husten. Auswurf war wenig vorhanden.

Status praesens vom 15. Juli. Patient ist von mittelgrosser Statur, kräftigem Knochenbau und gut entwickelter Muskulatur. Die Wangen sind fieberhaft gerötet. Die Temperatur beträgt $39{,}9^{0}$, der Puls ist gespannt und beschleunigt. 120 Schläge in der Minute. Die Respiration ist oberflächlich und ebenfalls beschleunigt, 30 in der Minute.

Die Zunge zeigt einen schwach gelblichen Belag; der Appetit ist gering. Stuhl normal.

Der Thorax ist gut gewölbt. Die Percussion lässt über dem rechten Unterlappen hinten einen schmalen Dämpfungsbezirk erkennen. Auscultatorisch ist über dem rechten Unterlappen hinten unten bronchiales Atmen, über dem Mittellappen Knisterrasseln, vorn kleinblasige Rasselgeräusche zu hören.

Die Herztöne sind rein. Der Harn reagiert sauer, specif. Gew. 1023, und enthält geringe Mengen Eiweiss.

Therapie: Priessnitz'scher Umschlag, Eisblase. Innerlich:

Rp. Inf. rad. Ipecacuanh. 1,0 : 180,0
Tart. stib. 0,05
Syrup. simpl. ad 200,0
M. D. S. 4 Mal täglich 1 Esslöffel.

17. 7. Vorn ist der Percussionsschall tympanitisch

gedämpft. Gegen das hohe Fieber — am 16. 39,9° — werden Bäder von 20—27° verordnet und falls dasselbe am Abend bedeutend ist 0,5 Chinin. hydrochlor., darauf Mixtura acida.

19. 7. Unter heftigem Schweissausbruch geht die Temperatur am Nachmittag auf 37° herab. Die Dämpfung über der rechten Lunge ist noch vorhanden. Man hört unbestimmtes, verschärftes Atmen und vereinzelt grossblasige Rasselgeräusche. Husten und braungelber Auswurf.

In den nächsten Tagen gehen die Erscheinungen von Seiten der Lunge zurück. Patient erhält Milchdiät und Suppen. Ausserdem zur Beförderung des Stuhlganges zweistündlich 1 Theelöffel Tinct. Rhei aquosa bis zum Erfolg.

Unter roborierender Diät bessert sich Patient soweit, dass er schon am 25. das Bett verlassen kann. Sein Befinden lässt nichts zu wünschen übrig.

Der Tartarus stibiatus ist bei einer Menge von Lungenentzündungen durchaus angebracht. Er verursacht in den erkrankten Lungen eine grössere Hyperämie und erleichtert den Auswurf. Contraindiciert ist er bei grosser Herzschwäche und Erkrankungen des Magen-Darm-Tractus.

Zum Schlusse meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Geheimen Medicinalrat Prof. Dr. Mosler, für die Überweisung dieses Themas, sowie für das mir bereitwilligst zur Verfügung gestellte Material meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

Lebenslauf.

Verfasser, Franz Karl Borchardt, evangelischer Konfession, Sohn des Steuer-Inspektor C. Borchardt, wurde geboren am 19. August 1867 zu Lenzen a. d. Elbe, Kreis West-Priegnitz. Das Zeugniss der Reife erhielt er auf dem Gymnasium zu Stargard i. Pomm. und besuchte dann die Universitäten Berlin, Freiburg, Greifswald, Berlin, Greifswald.

Während seiner Studienzeit besuchte er die Vorlesungen folgender Herren Professoren und Dozenten:

Berlin:

Waldeyer. Hartmann. Preyer.

Freiburg:

Baumann. von Knies. Steinmann.

Greifswald:

Sommer. Landois. Ballowitz. Solger. Limpricht. Peiper. Arndt.

Berlin:

Gerhard. Olshausen. Guttmann. Bergmann. J. Wolff. Behrend. Pfeiffer. Rubener. Lewin.

Greifswald:

Mosler. Helferich. Pernice. Schirmer. Grawitz. Peiper.

Allen diesen seinen hochverehrten Lehrern spricht Verfasser an dieser Stelle seinen wärmsten Dank aus.

Thesen.

I.

Bei jeder fortschreitenden Phlegmone ist einzig und allein die ausgedehnte und frühzeitige Incision idiciert.

II.

Hochgradige Fälle von Kohlenoxydvergiftung indicieren die Bluttransfusion.

III.

Die Einzelhaft ist vom hygienischen Standpunkte aus zu verwerfen.